

REPRODUCTIVE HEALTH

Investigating Health Belief model component about sexual and reproductive health in college female students

ABSTRACT

Background and objective: One of the critical steps in providing social and family health by concentrating on women's health is expanding sexual and reproductive health and addressing it in various aspects of the national and international level. Therefore in this study the goal is analyzing the components of the health belief model about sexual and reproductive health of female students of University of Medical Sciences of Shahroud.

Methods: The present study is a cross-sectional analysis which conducted by participation of 397 female students of University of Medical Sciences of Shahroud in 2014. The data collecting tool was a questionnaire that was consisted of demographic information, knowledge and structures of health belief model. The data was analyzed by SPSS software and t-test and chi-square test.

Results: The results showed that students had high self-efficacy (17.7 ± 2) in reproductive health care but the rate of their perceived barriers (3.02 ± 1.37) that was reported was almost high. Also there was a direct relation between demographic variable of age and the knowledge of students. The average score of students' awareness of sexually transmitted disease that was obtained was 9.97 ± 2.62 . There was no significant relationship between age, marital status and their study major with structures of health belief model about sexually transmitted diseases and AIDS and its preventive behaviors.

Conclusion: The findings of this study show that the self-efficacy of students about preventive behaviors of unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases and AIDS is high. In other hand the average of perceived barriers in students is relatively high. Considering the findings it is recommended that sexual and reproductive health programs should be applied in order to reduce the barriers and to further increase the ability of young people.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health belief model, College students, Sexually Transmitted Diseases.

Akram Aslani

MSc student of consultation in midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Ahmad Khosravi

* Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. (Corresponding Author) khosravi2000us@yahoo.com

Received: 02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

► **Citation:** Aslani A, Khosravi A. Investigating Health Belief model component about sexual and reproductive health in college female students. *Journal of Health Literacy*. Spring 2016; 1(1):39-45.

بررسی اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص وضعیت بهداشت باروری و جنسی دانشجویان دختر

چکیده

زمینه و هدف: گسترش بهداشت باروری و جنسی و پرداختن به ابعاد مختلف آن در سطح ملی و بین المللی یکی از گامهای اساسی در تامین سلامت جامعه و خانواده با محوریت سلامت زنان است. لذا این مطالعه با هدف بررسی اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص وضعیت بهداشت باروری و جنسی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۳۹۷ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های تی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دانشجویان از خودکارآمدی بالایی ($17/7 \pm 2$) در رعایت بهداشت باروری برخوردار بودند اما میزان موانع درک شده در آنان نسبتاً بالا ($3/02 \pm 1/37$) گزارش شده بود. همچنین بین متغیر دموگرافیک سن با میزان آگاهی دانشجویان رابطه مستقیم وجود داشت. میانگین نمره آگاهی دانشجویان از بیماری‌های مقاربتی برابر با $9/97 \pm 2/62$ به دست آمد. ارتباط معنی داری بین متغیرهای سن، تاهل و رشته تحصیلی با سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در مورد ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و ایدز و رفتارهای پیشگیری کننده از آن وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودکارآمدی دانشجویان در رابطه با رفتارهای پیشگیری کننده از حاملگی ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی و ایدز بالا می‌باشد از طرفی میانگین موانع درک شده در دانشجویان نیز تقریباً بالا می‌باشد. با توجه به این، توصیه می‌شود برنامه‌های بهداشت باروری و جنسی در جهت کاهش این موانع برای افزایش هر چه بیشتر توانایی جوانان بکار گرفته شوند.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: مدل اعتقاد بهداشتی، دانشجویان، بیماری‌های مقاربتی.

اکرم اصلانی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

احمد خسروی

* مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)

khosravi2000us@yahoo.com

◀ **استناد:** اصلانی، ا.، خسروی، ا. بررسی اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص وضعیت بهداشت باروری و جنسی دانشجویان دختر. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۵؛ ۱(۱): ۳۹-۴۵.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

مقدمه

اهمیت مقوله‌ی بهداشت باروری تا آنجاست که امروزه بهداشت باروری به عنوان بخشی از حقوق بشر و با نام حقوق باروری مورد تأیید همگان قرار گرفته است (۱). در سال ۱۹۹۴ کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در قاهره، بهداشت باروری را اینگونه تعریف کرد: بهداشت باروری وضعیتی است که در آن رفاه کامل جسمی، روحی و اجتماعی موجود باشد و به تمام مواردی که به سیستم تولید مثل و عمل و فرایند آن ارتباط پیدا می‌کند مربوط می‌گردد و صرفاً به عدم وجود بیماری، ضعف و سستی اطلاق نمی‌شود (۲). تعریف سازمان جهانی بهداشت از بهداشت جنسی این چنین است: هماهنگی و سازگاری جنبه‌های جسمی-عاطفی، عقلانی و اجتماعی امور جنسی انسان، به گونه‌ای که شخصیت، روابط و عشق را ارتقاء داده و پربارتر کند (۳). یکی از ناشناخته‌ترین ابعاد جامعه ما وضعیت بهداشت باروری و جنسی جوانان است و این در حالی است که سلامت جسمی، روانی و اقتصادی جوامع به شدت توسط عوارض و مرگ و میرناشی از ایدز و سقط‌های غیر ایمن تهدید می‌شود (۴، ۵).

سالیانه نیمی از مبتلایان جدید ایدز و یک سوم مبتلایان جدید به بیماریهای مقاربتی (STD) را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهند (۵) و هر ساله بالای ۳۰۰ میلیون مورد STD در جهان اتفاق می‌افتد و از هر ۲۰ جوان یکی در معرض STD قرار گرفته است (۶). طبق آمار منتشر شده توسط اداره مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت بیش از ۳۴۰۰ مورد ایدز در سطح کشور گزارش شده است که ۶۰ درصد از طریق تزریق مواد مخدر و ۲۵ درصد از طریق جنسی مبتلا شده‌اند. پیش‌بینی می‌شود که آمار مبتلایان حتی بیش از رقم مذکور باشد، ضمن اینکه روند گسترش آن نیز به سرعت در حال افزایش است (۷). کنفرانس بین‌المللی جمعیت که در سال ۱۹۴۴ به ابتکار سازمان ملل متحد و در شهر قاهره تشکیل شد حقوق باروری را، حق دسترسی همگان بخصوص نسل جوان به اطلاعات صحیح،

1. Sexually Transmitted Diseases

دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و برخورداری به موقع از خدمات مشاوره‌ای اعلام نمود (۸). شیوع حاملگی ناخواسته در افرادی که اطلاع کافی از روش‌های پیشگیری از بارداری و مزایا و معایب آن ندارند و به عبارت دیگر به بخشی از حقوق باروری خود دسترسی ندارند، به مراتب بیشتر از افرادی است که اطلاعات صحیح و کافی از موارد فوق دارند (۹). در مطالعات مختلف در ایران مشخص گردید که اطلاعات افراد درباره بهداشت باروری غالباً ضعیف و نادرست است (۱) و فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط در مورد بهداشت باروری خطر ایجاد مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد (۱۰).

برنامه‌های مداخلاتی زیادی تا به حال برای ترویج بهداشت باروری جوانان و نوجوانان در دنیا طراحی شده‌اند که تا به حال تعداد معدودی از آنها موفق بوده‌اند (۱۱). مدل اعتقاد بهداشتی یک مدل اولیه است که در بررسی مشکلات مرتبط با سلامت به رفتاری بهداشتی تطبیق داده است. بر اساس این مدل حیطه رفتاری بهداشتی از باورهای بهداشتی منشا می‌گیرد. مدل اعتقادات بهداشت باروری اولین بار در سال ۱۹۵۰ توسط خدمات بهداشت عمومی آمریکا برای برنامه‌های پیشگیری از سل (۱۲) و پس از آن مکرراً برای بررسی رفتارهای بهداشتی (۱۳-۱۶) و ارزیابی آنها (۱۷، ۱۸) مورد استفاده قرار گرفت. در بررسی پژوهش‌های انجام شده بر اساس این الگو، شرکت در عکس برداری سینه برای غربالگری سل با دو متغییر به هم وابسته، درک مستعد بودن برای بیماری و فواید درک شده، رابطه قوی داشت (۱۹). انتخاب استراتژی آموزشی مناسب در بررسی اسکندریه مصر بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی امکان تعدیل موانع درک شده جهت خودآزمایی پستان دانشجویان دختر را فراهم آورد (۲۰). همچنین مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی باعث بهبود وضعیت بدنی دانش‌آموزان تهرانی گروه آزمون گردید (۲۱). نتیجه بررسی ورامین بیانگر تغییر قابل ملاحظه در رفتارهای پیشگیری‌کننده از کشیدن سیگار در سربازان گروه آزمون بود (۲۲).

در این مدل میزان ترس افراد از ابتلا به بیماری، میزان درک آنان از شدت و خطرات ناشی از بیماری و اثرات آن بر زندگی و فعالیت آینده، میزان درک آنان از فواید برنامه‌های پیشگیری و بهداشتی، نظر آنان در مورد موانع موجود برای کسب رفتار سالم و توانایی آنان در انجام رفتار صحیح بهداشتی مورد بررسی قرار می‌گیرد. از این مدل می‌توان برای برنامه ریزی‌های آینده به منظور رفع موانع و چالش‌های شناسایی شده در کسب رفتار سالم بهره جست (۱۵). با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در خصوص وضعیت بهداشتی باروری و جنسی دانشجویان، بر اساس این مدل، در کشور اندک می‌باشد، لذا به منظور دست یافتن به اطلاعات بیشتر و جدیدتر در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص وضعیت بهداشت باروری و جنسی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به عنوان یک گروه از جوانان در معرض خطر، انجام میشود تا با شناخت باورها و رفتارهای آنان، اساس درستی برای برنامه‌های حفاظت کننده در مورد تغییر الگوی اعتقاد بهداشتی در برنامه ریزی مرتبط با سلامت دانشجویان لحاظ کرد تا رفتارهای بهداشتی مطلوب منتج گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد. تعداد ۳۹۷ نفر از دانشجویان دختر در رشته‌های مختلف پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت عمومی، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. توضیحات کافی در مورد هدف مطالعه به واحدهای پژوهش داده شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل ۱- اطلاعات دموگرافیک (سن، تاهل، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی خانواده) ۲- سؤالات

سنجش آگاهی به تعداد ۱۳ سؤال بر اساس امتیاز بندی صفر و یک ۳- سؤالات مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی به تعداد ۳۰ سؤال که سؤالات حساسیت درک شده شامل ۱۰ سؤال، شدت درک شده شامل ۷ سؤال، منافع درک شده شامل ۶ سؤال، خودکارآمدی درک شده شامل ۴ سؤال که پاسخ آنها بر اساس طیف ۵ قسمتی لیکرت (اصلاً ۱ امتیاز تا خیلی زیاد ۵ امتیاز) مورد بررسی قرار گرفت و موانع درک شده شامل ۵ سؤال که پاسخ آنها به صورت بله و خیر بود و براساس نمره‌های صفر و یک امتیاز بندی شد.

برای تعیین اعتبار علمی، پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شاهرود که دارای تجربه و تخصص کافی هستند قرار گرفت. برای تعیین اعتماد علمی نیز پرسشنامه در دو مرحله با فاصله زمانی دو هفته در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در رشته‌های مختلف تحصیلی قرار گرفت. ضریب همبستگی بین نمره آگاهی در مرحله اول و دوم +۱ بدست آمد. همچنین آزمون تی اختلاف معنی داری را بین میانگین نمرات مرحله اول و دوم سؤالات مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی نشان نداد و $Pvalue=0/76$ بود. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری تی و کای دو تجزیه و تحلیل گردید. این طرح توسط کمیته اخلاق پزشکی معاونت پژوهشی دانشگاه مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سن دانشجویان ۲۱/۷۹ سال بود. بیشتر دانشجویان در رشته‌های پزشکی و پرستاری مشغول به تحصیل و اکثریت آنان (۷۳/۲) مجرد بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه را بر اساس رشته تحصیلی نشان می‌دهد. جمع کل سؤالات آگاهی برابر با ۱۳ بود و میانگین نمره آگاهی دانشجویان از بیماری‌های مقاربتی $97/9 \pm 62/2$ بدست آمد. این میانگین در افراد متاهل برابر با $10/04 \pm 2/59$ و در افراد مجرد برابر با $9/94 \pm 2/64$ بود که از

مجرد و متاهل در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲. حداکثر، حداقل و میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

متغیر	جمع کل نمره	حداقل نمره	میانگین نمره دانشجویان
آگاهی	۱۳	۰	۹/۹۷±۲/۶۲
حساسیت درک شده	۵۰	۱۰	۳۶/۴۱±۴/۳۸
شدت درک شده	۳۵	۷	۲۹/۱۴±۳/۷۹
منافع درک شده	۳۰	۶	۲۳/۲۴±۳/۶۵
موانع درک شده	۵	۰	۳/۰۳±۱/۳۷
خودکارآمدی	۲۰	۴	۱۷/۷±۲

جدول ۳. میانگین نمرات منافع و موانع درک شده دانشجویان بر حسب سن و تاهل و تعیین رابطه این متغیرها با منافع و موانع درک شده

متغیر	میانگین نمرات منافع درک شده	میانگین نمرات موانع درک شده
دانشجویان زیر ۲۲ سال	۲۳/۱۴±۳/۴۳	۲/۹۸±۱/۴۴
دانشجویان بالای ۲۲ سال	۲۳/۵±۴/۱۵	۳/۱۷±۱/۱۸
	P=۰/۴۱	P=۰/۲۱
دانشجویان مجرد	۲۳/۴۵±۳/۵۳	۳/۰۴±۱/۴۳
دانشجویان متاهل	۲۲/۷۵±۳/۹۴	۰/۲۳±۱/۱۹
	P=۰/۱۲	P=۰/۸۷

تحصیلات پدر و مادر در بیشتر دانشجویان کمتر از دیپلم گزارش شده بود، همچنین اکثر دانشجویان وضعیت اقتصادی خود را ضعیف عنوان کرده بودند (جدول شماره ۴). از میان دانشجویان، ۱ نفر ذکر کرده بود که تا به حال یکبار و ۱ نفر ذکر کرده بود که تا به حال بیش از یکبار بیماری مقاربتی داشته است که هر دوی آنها جزء دانشجویان متاهل بودند. ۳ نفر هم به این گزینه پاسخی نداده بودند.

لحاظ آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P=۰/۷۳$).

دانشجویان بالای ۲۲ سال بطور معنی داری نمره آگاهی بالاتری نسبت به دانشجویان زیر ۲۲ سال داشتند ($P=۰/۰۲۳$) و این نشان می‌دهد که بین سن و میزان آگاهی رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بر حسب رشته تحصیلی

رشته	تعداد	درصد
مامایی	۵۳	۱۳/۲
پرستاری	۷۵	۱۸/۶
پزشکی	۸۲	۲۰/۳
اتاق عمل	۳۰	۷/۴
هوشبری	۳۲	۷/۹
بهداشت محیط	۴۵	۱۱/۲
بهداشت عمومی	۵۵	۱۳/۶
بهداشت حرفه ای	۲۵	۶/۲
نامشخص	۶	۱/۵

میانگین نمرات سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی دانشجویان نشان داد که حساسیت و شدت درک شده آنان نسبت به بیماری‌های مقاربتی و ایدز و حاملگی ناخواسته نسبتاً بالا می‌باشد. میانگین نمره منافع درک شده در دانشجویان برابر با $۲۳/۲۴±۳/۶۵$ و میانگین نمره موانع درک شده در دانشجویان برابر با $۳/۰۲±۱/۳۷$ بود که تفاوت آماری معنی داری در درک منافع و موانع بهداشت باروری و جنسی در بین دانشجویان زیر ۲۲ سال و بالای ۲۲ سال و دانشجویان مجرد و متاهل در رشته‌های مختلف تحصیلی وجود نداشت. میانگین نمره خود کارآمدی دانشجویان برابر با $۱۷/۷±۲$ بدست آمد و این نشان می‌دهد دانشجویان معتقد هستند که توانایی بالایی در زمینه بهداشت باروری و جنسی دارند. میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در جدول شماره ۲ و میانگین نمرات منافع و موانع درک شده دانشجویان زیر ۲۲ سال و بالای ۲۲ سال و افراد

جدول ۴. توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بر حسب وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	تعداد	درصد
ضعیف	۱۵۶	۳۸/۷
متوسط	۱۳۰	۳۲/۳
خوب	۳۰	۷/۴
نامشخص	۸۷	۲۱/۶

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و تحلیلی می باشد که جمعیت مورد مطالعه ۳۹۷ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بودند. در این پژوهش اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص وضعیت بهداشت باروری و جنسی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان داد که اکثر دانشجویان دارای حساسیت و شدت درک شده نسبتاً بالایی از ابتلا به بیماریهای مقاربتی و ایدز و حاملگی ناخواسته می باشند. در مطالعه ای مشابه که سیمبر (۲۳) بر روی دانشجویان قزوین انجام داده بود، اکثریت دانشجویان تهدید متوسط ناشی از رفتارهای خطرناک جنسی و ابتلا به بیماریهای مقاربتی و ایدز و حاملگی ناخواسته و شدت عواقب ناشی از این بیماریها را درک کرده بودند.

در این مطالعه درصد زیادی از دانشجویان منافع بهداشت باروری را درک کرده و اعتقاد داشتند که توانایی بالایی در زمینه رعایت بهداشت باروری و جنسی دارند. در مطالعه سیمبر توانایی جوانان مجرد در رعایت بهداشت باروری متوسط عنوان شده بود. همچنین نتایج این مطالعات نشان داد که دانشجویان موانع تقریباً زیادی را در رابطه با بهداشت باروری و جنسی درک کرده اند و این بدان معنی است که اکثر دانشجویان آموزشها و خدمات بهداشتی را کافی نمی دانند. این یافته با یافته مطالعه سیمبر همخوانی دارد. رشته های تحصیلی مختلف تفاوت آماری معنی داری را در میانگین نمره منافع و موانع درک شده نشان ندادند. همچنین بین سن و تاهل با منافع و موانع درک شده دانشجویان نیز رابطه ای دیده نشد. در این مطالعه بین متغیر دموگرافیکی

سن با متغیر آگاهی رابطه معنی داری وجود دارد. به این صورت که دانشجویان بالای ۲۲ سال دارای میانگین نمره آگاهی بالاتری نسبت به دانشجویان زیر ۲۲ سال بودند که این یافته با مطالعات نامدار (۲۴) مطابقت نداشت. همچنین یافته ها رابطه معنی داری را بین افراد متاهل و مجرد با آگاهی و سازه های مدل اعتقاد بهداشتی نشان ندادند. بین سطح تحصیلات والدین و اقتصاد خانواده با میزان آگاهی دانشجویان چندان رابطه ای دیده نمی شود. تحصیلات پدر و مادر در بیشتر دانشجویان کمتر از دیپلم گزارش شده بود. همچنین اکثر دانشجویان وضعیت اقتصادی خود را ضعیف عنوان کرده بودند در حالیکه میانگین نمره آگاهی دانشجویان نسبتاً بالا بود. این یافته با بیشتر مطالعات دیگر که سطح تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی خانواده را در میزان آگاهی افراد مؤثر می دانند، همخوانی ندارد، چرا که این دانشجویان اطلاعات و آموزش های لازم در خصوص بهداشت باروری و جنسی را از محیط دریافت می کنند. پاسخ تعداد قابل توجهی از دانشجویان به منبع کسب اطلاعات از دانشگاه و اینترنت و نه خانواده مؤید این مطلب می باشد (۲۵-۲۷).

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که خود کارآمدی دانشجویان در رابطه با رفتارهای پیشگیری کننده از حاملگی ناخواسته و بیماریهای مقاربتی و ایدز بالا می باشد از طرفی میانگین موانع درک شده در دانشجویان نیز تقریباً بالا می باشد. با توجه به این، توصیه می شود برنامه های بهداشت باروری و جنسی در جهت کاهش این موانع برای افزایش هر چه بیشتر توانایی جوانان بکار گرفته شوند.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود به شماره ۹۳۳۳ می باشد، بدین وسیله از مساعدت حوزه معاونت و مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه و کلیه دانشجویان شرکت کننده در این طرح صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

References:

1. Mazloomi Mahmoud Abbad SS, Abbasi Shuvazi M. Knowledge, attitudes and behavior regarding reproductive health of women in seven cities in central iran, 2004. *Reproductive and Infertility Journal* 2006;391-400.
2. Nations U Report of the international conference on population and development. New york: 1994.
3. WHO, Editor. Teaching modules for basic education in human sexuality. 1995.
4. G B. Reproductive health : A health priority, general assembly special session on world health organization ICP+5. 1999 8-12 feb.
5. Shojaeizadeh D, et al. The Effect of Education on Knowledge and Attitude of High School Students about AIDS in Faruj, Iran. *Journal of Health & Development*:1(1) : p. 67-73.
6. Khoshemehry, G., et al., A survey of the knowledge and attitude of students of Elmi-Karbordi higher education center at Tehran Jahad-e-Daneshgahi about ecstasy. *Jahrom University of Medical science*, 2010. 8(3): p. 29-33.
7. Patton, M.E., et al., Extragenital gonorrhoea and chlamydia testing and infection among men who have sex with men—STD Surveillance Network, United States, 2010–2012. *Clinical Infectious Diseases*, 2014. 58(11): p. 1564-1570.
8. Zanjani H SK, Mirzaei M. Population, development and reproductive health. Tehran: Boshra; 1382; 1:125-71.
9. H ST. Preventive and social medicine of Guilan. University of medical sciences and health services, medical faculty. 1995; 3-121.
10. Riahi ME, Aliverdi-Nia, A. and Bahrami kakavand, S. A sociological analysis of tendency toward divorce, woman's research. 2008; 5(3): 109-30
11. Wight D AC, Scott S. Towards a psycho-social theoretical framework for sexual health promotion. *Health educ res*. 1998;13: 317-30
12. GB. Prepared for the national network of libraries of medicine pacific northwest region. 1997.
13. RR GAF. Women's perspectives about sexual behavior. 1994; 1: 6-11
14. I Drd. Perception of human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases risk among low income adults. 2001; 14: 9-105.
15. Rakhshani F AA, Alemi R. The Health Belief Model. 1990: 39-62.
16. Mansourian, M., et al., Effect of nutritional education based on HBM model on anemia in Golestan girl guidance school students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 2013. 1(2): p. 51-56.
17. LW T. A critical feminist perspective of Health Belief Model ; Implication nursing theory, research, practice and education. *Prof nurs*. 1995;11: 246-52.
18. Eizen M ZG, McAlister AC. Evaluating the impact of theory based sexuality and contraception education program family plan perspective. 1990; 22: 621-71
19. Glanz K LF, Rimer BK. Health behavior and health education theory research and practice. Tehran: Ladan; 1990.
20. Rakhshani F AA, Alemi R. Knowledge, understanding and practice of women in malaria regions. *Tabib East Zahedan*. 2001;3(1): 9-14.
21. Kamali M HNA. Effect of Belief Model Bhashty the physical situation of students. Tehran: Tarbiat modarres; 1999.
22. Ramezankhani KS HN, Ghofranipour F. Measuring the impact of health education on knowledge, based on Health Belief Model and preventive behaviors of smoking. Tehran: Tarbiat modarres; 1999.
23. Simbar M RaTF, Hashemi z Sexual-Reproductive Health Belief Model of college students. *IsMg*. 2004; 7(1): 8-70.
24. Namdar A BS, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model Components in Adopting Preventive Behaviors towards cervical cancer. *University of Medical Sciences, Fasa*. 2012; 2(1):1-44.
25. Sharifi-rad GhR HM, Hasan-zadeh A. The effect of health education based on H.B.M on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Journal of Arak univ*. 2006; (1)10:1-9.
26. Mazloomi Mahmoudabad SS RZ, Mirzaei Alavijeh M. The Survey of Knowledge and Attitude of University Students on Reproductive Health in the City of Yazd in 2010. *Department Health of Yazd*. 2010;10(3 and 4):139-49.
27. Pourmarzi D RS, Merghati Khoii E. Pre-marital reproductive health educational needs of the youth. *Scientific journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2012;10(1):11-24.